

◆ 北京大学经济学院 中青年学者文库 ◆

新型医疗保障体系中的农民工 参保效果研究

MIGRANT WORKERS IN CHINA'S NEW HEALTH INSURANCE SYSTEM:
A STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF COVERAGE

—— 秦雪征 ◆ 著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

新型医疗保障体系中的农民工 参保效果研究

MIGRANT WORKERS IN CHINA'S NEW HEALTH INSURANCE SYSTEM:
A STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF COVERAGE

秦雪征 ◆ 著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

新型医疗保障体系中的农民工参保效果研究/秦雪征著. —北京: 北京大学出版社, 2017. 3

(北京大学经济学院中青年学者文库)

ISBN 978-7-301-28211-3

I. ①新… II. ①秦… III. ①民工—医疗保障—研究—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 053745 号

书 名 新型医疗保障体系中的农民工参保效果研究
XINXING YILIAO BAOZHANG TIXI ZHONG DE
NONGMINGONG CANBAO XIAOGUO YANJIU

著作责任者 秦雪征 著

责任编辑 李笑男

标准书号 ISBN 978-7-301-28211-3

出版发行 北京大学出版社

地 址 北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 址 <http://www.pup.cn>

电子信箱 em@pup.cn QQ:552063295

新浪微博 @北京大学出版社 @北京大学出版社经管图书

电 话 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752924

印刷者 北京宏伟双华印刷有限公司

经 销 者 新华书店

730 毫米×1020 毫米 16 开本 14.75 印张 185 千字

2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 次印刷

定 价 42.00 元



未经许可, 不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有, 侵权必究

举报电话: 010-62752024 电子信箱: fd@pup.pku.edu.cn

图书如有印装质量问题, 请与出版部联系, 电话: 010-62756370

前 言

医疗保障制度是一个国家公共卫生体系和社会保障体系的重要组成部分,该制度的完善也是我国当前医疗体制改革和“健康中国 2030”规划的重要目标。综观世界各国,几乎所有发达经济体都建立了全民覆盖的医疗保险体系,以保障医疗资源的可及性和平等性,从而提高人口健康水平。就我国来说,20 世纪 80 年代以来,我国逐步在城乡地区建立了以政府为主导、社会统筹与个人账户相结合的新型基本医疗保障制度。其中,主要的医疗保险平台包括以城镇正式就业职工为覆盖对象的城镇职工基本医疗保险(简称“城职保”)、以农村居民为参保对象的新型农村合作医疗保险(简称“新农合”),以及用于保障城镇非正式就业人员及非从业居民的城镇居民基本医疗保险(简称“城居保”)。各保障平台在筹资和管理方面具有相对独立性,尤其是新农合与其他城镇医疗保险之间在保障力度和管理体制方面存在较大差异,这使我国的基本医疗保险体系呈现出“城乡二元性”的特征。然而,作为我国特有的社会现象,一支庞大的农民工队伍处在城市和农村的衔接地带,如何覆盖这一流动人群成为健全我

国医疗保障制度的关键环节。

自改革开放以来,户籍制度的松动和城乡收入差距的扩大使大量农村劳动力涌入城市和沿海发达地区就业,形成了人类历史上规模最大的人口流动过程和我国特有的农民工现象。农民工是城乡二元经济发展模式的产物,是在我国特定的历史时期出现的特殊社会群体。这一群体人数众多,是城市劳动力的一大来源,为城市的经济社会发展和我国改革开放后的经济腾飞做出了重要贡献。然而长期以来,农民工的医疗与健康状况并没有引起社会的足够重视。一些研究显示,农民工对基本医疗保险的参保意愿较低,对医疗资源的利用率不高,整体健康状况令人担忧。在2003年以后,随着各项基本医疗保障制度的建立,大部分在城镇就业的农民工可能同时具有新农合、城职保、城居保或其他补充医疗保险的参保资格。那么各种医疗保险对农民工的实际保障程度如何?它们对解决农民工群体“看病难、看病贵”的问题是否起到了实际效果,是否真正促进了农民工对医疗服务的使用,减轻了其看病负担并改善了其健康状况?进一步地,医疗保险的参与是否会引发劳动力市场的“连锁反应”,是否改变了农民工对就业地的选择和城乡之间劳动力的流动态势?基于大样本数据所提供的实证经验结果,我们应该如何改革目前的医疗保险体系,从而改善农民工这一群体的健康和就业状况?这正是本书所要考察的中心问题。围绕这一核心命题,本书从以下三个方面展开详细的分析。

在第一部分(包含第1、2章),本书分别从理论和现实角度对相关学术文献和政策沿革进行了梳理,从而为本书的主体研究提供必要的背景介绍。其中,第1章在总结我国新型医疗保障体系的建立与改革历程的基础上,对农民工群体参与医疗保险的途径和效果进行了浅析,并由此提出城乡二元医疗保障体系中农民工所面临的特殊困境;第2章系统梳理了国内外关于医疗保险与劳动力市场关系的学术文献,从理论上探讨了

医疗保险对劳动力流动、劳动力供求关系,以及劳动者就医、退休和储蓄等行为的影响,从而为后续的实证研究提供了理论基础。

第二部分(包含第3—6章)是本书的主体内容。其中,第3章基于2011年北京市农民工专项调研数据,从医疗服务可及性角度评估了不同医疗保险对农民工的实际保障作用;第4章采用卫生经济学领域标准的3A(Accessibility, Affordability & Appropriateness)评估框架,利用2007—2010年国务院城居保试点评估入户调查数据,着重考察目前主要医疗保险政策在解决农民工“看病难、看病贵”问题上的实施效果(包括在减轻农民工的看病负担、促进农民工对正规卫生服务资源的使用、提高农民工群体的身体健康水平等方面的作用);第5章利用中国健康与营养调查数据,通过多种计量经济学模型,检验了新型农村合作医疗制度的实施对农民就业地域选择的影响,验证了该医疗保险制度对劳动力跨城乡流动的“枷锁效应”和对城镇农民工返乡的“拉回效应”;第6章分别从理论和实证角度研究了城乡二元医疗保险结构对农民工返乡意愿的影响,并基于托达罗二元分析框架和递归联立方程估计方法验证了城乡二元医疗保险对农民工流动就业所产生的“拉回效应”和“吸纳效应”。

最后,本书的第三部分(第7章)在总结以上各章分析结果的基础上,对进一步完善我国的医疗保障体系和农民工参保、就医和劳动力流动政策提出了建议。在短期政策方面,我们建议进一步改善新农合与城居保的报销衔接政策,并重视其他保障方式的补充作用,同时增加农民工医保种类的可对接性与统筹层次;在长期政策方面,我们建议逐步完善我国的医疗保障体系,实现劳动力资源的优化配置,这包括建立防范道德风险的长期机制,建立全国性的农民工基本医疗保险体系及其统筹方式,以及逐步推进与之配套的户籍制度改革等。

本书的主要内容是作者在2010—2016年期间完成的系列阶段性研

研究成果的基础上,对这些成果的系统总结和深化提炼。这些成果包括作者独立完成以及与刘国恩、潘杰、周钦、洪波、郑直等学者合作完成的学术论文和研究报告。在本书的写作过程中,作者还得到了北京大学经济学院研究生助理唐琦、蒋欣芯、陈嫣然等的大力协助,他们在资料收集、文稿校对等工作中做出了贡献,作者在此一并对他们表示感谢。本书的出版得到北京大学经济学院中青年学者文库、国家自然科学基金常规面上项目(项目编号:71573003)、北京市社会科学基金研究基地项目(项目编号:16JDLJB001)等课题项目的资助。同时,北京大学出版社的郝小楠、李笑男编辑对书稿的完善提供了诸多宝贵意见。

由于作者水平有限,书中难免存在错误与疏漏之处,敬请广大专家、读者批评指正。

秦雪征

2016年11月于北京大学

目 录

第 1 章 导论	1
1.1 我国农民工医疗保障政策	5
1.2 我国农民工群体的医疗与健康问题	30
1.3 理论背景——医疗保险对农民工影响的相关研究	45
1.4 研究价值——农民工医疗保险参保效果的研究 具有重要意义	55
第 2 章 医疗保险对劳动力市场的影响:综述分析	62
2.1 医疗保险对劳动力市场的意义	62
2.2 医疗保险对劳动力流动的影响	64
2.3 医疗保险对就业与退休倾向的影响	68
2.4 医疗保险对储蓄和消费行为的影响	71
2.5 医疗保险对工资和劳动力需求的影响	73
2.6 结论	76
第 3 章 农民工的实际医疗服务可及性:基于北京市农民工的 专项调研	78
3.1 农民工健康问题的现状	78
3.2 研究方法与数据介绍	80
3.3 实证结果及分析	85
3.4 研究结论与政策建议	91

第4章 新型医疗保险制度对农民工群体医疗与健康状况的影响	94
4.1 研究方法 with 数据	95
4.2 实证结果及分析	106
4.3 研究结论	114
第5章 新农合对农村劳动力迁移的影响:基于全国性面板数据的分析	120
5.1 我国农村劳动力流动特点	121
5.2 研究思路	123
5.3 对新农合“枷锁效应”的检验	127
5.4 对新农合“拉回效应”的检验	134
5.5 结论与政策启示	137
第6章 城乡二元医疗保险结构对农民工返乡意愿的影响:以北京市农民工为例	139
6.1 理论模型	140
6.2 经济计量模型	142
6.3 数据及描述性统计	144
6.4 估计结果及解释	149
6.5 结论与政策启示	153
第7章 结论与政策建议	156
7.1 结论——新型医疗保障体系下农民工参保效果显著	156
7.2 短期政策——依靠现有的医疗制度改革调节农村劳动力流动	160
7.3 长期政策——建立完善的医疗保险体系实现劳动力优化配置	186
参考文献	211

第1章 导 论

中国的工业化进程始于20世纪50年代后半期。由于特殊的时代背景和历史情况,中国的工业化一直伴随着城市与农村地区的非同步发展。城市工业化的优先发展,既是中国特殊国情所决定的发展道路,也符合世界上大多数发展中国家在工业化起步阶段的共同发展趋势。在工业化初期,城市是中国工业化的主战场,农村只能搞农业,其目的是将农业劳动力的机会成本降至近于零,迫使农民不得不接受工农产品价格剪刀差,使农业不得不为工业发展提供丰富的原始积累(许经勇,2003)。20世纪80年代,随着改革开放的稳步推进和户籍制度对人口流动的放松,大量农村剩余劳动力开始涌向城市,农业劳动力迅速向非农产业转移,成为城市的新型劳动大军。他们的户籍留在农村,但长期在城市从事非农产业,由此形成了我国改革开放、城镇化和工业化进程中的特殊产物——农民工。农民工这个概念表明的是社会身份和职业的结合,其中“农民”表明社会身份,“工”则表明职业(许经勇,2006)。农民工是我国特有的城乡二元体制的产物,是我国在特殊的历史时期出现的一个特殊的社会群体,这一群体数量众多,是城市劳动力的一大来源,为城市的经济社会发展和我国改

改革开放后的经济腾飞做出了重要贡献。

近年来,农民工群体的规模在不断扩大。根据国家统计局的数据,2015年农民工总量为27747万人,比上年增加352万人,增长1.3%。2011年以来,农民工总量保持着增长势头,而增速则持续回落,具体情况如图1-1所示。

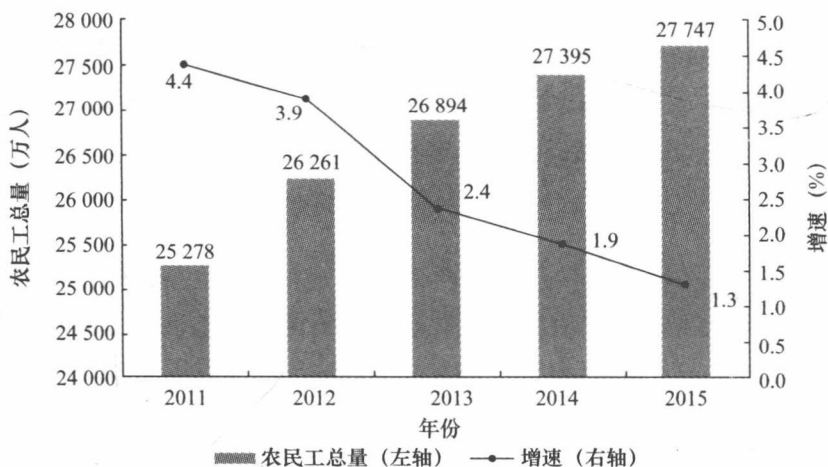


图 1-1 2011—2015 年我国农民工总量情况

资料来源:国家统计局:《2015 年国民经济和社会发展统计公报》。

如今,农民工群体已达 2.7 亿多人,这一庞大的群体是我国社会主义现代化建设中的重要力量。自改革开放以来,我国工业化、城市化、现代化进程不可逆转,城乡二元分割、分治格局必然要被城乡统筹与一体发展所取代,而农民工的出现及这一群体的发展变化,无疑在这一进程中扮演着极为重要甚至是关键性的角色。解决好农民工问题是中国能否顺利快速地跨入工业化、现代化时代的决定性因素。

在当今中国,农民工已经成为促进城市建设和繁荣发展的生力军,他们是维持城市日常生活正常运转的重要元素,是国家发展中不容忽视的重要力量,是我国经济建设中不可或缺的一支队伍。同时,他们外出务工

的收入也增加了农村的消费,促进了农村经济的发展。而对于返乡的农民工,他们为农村带来了新思想、新技术以及资金支持,进一步推动了社会主义新农村建设。

尽管农民工在城市的经济社会发展中扮演着重要角色,但作为城市的外来人口,他们的生活状态并不令人满意,他们的合法权益也经常得不到有效保障。目前,农民工群体还属于城市的边缘人群,没能很好地融入城市生活,相对于城市居民来说,他们仍然具有农民的身份。他们往往在城市的非正规就业部门从事城市居民不愿干的苦活、累活、脏活、粗活,劳动条件差,报酬低,还常常出现被拖欠工资的现象;他们往往不能均等地享受城市居民在就业、医疗、养老等方面的社会福利待遇,甚至还时而遭到城里人的歧视;他们的子女就读于农民工子弟学校;他们不享有经济适用房的购置权;等等。他们无论是在居住条件、生活质量还是社会权利上都与城市常住人口差距悬殊,长此以往,他们将更难融入城市的主流社会,而只能游走在城市的边缘,这对他们的身体和心理健康都造成了巨大的负面影响。这些问题常常构成社会纠纷的重要来源,关乎社会的公平正义,影响着社会的和谐稳定。解决好农民工问题,对促进我国的工业化、城市化和现代化具有重要意义。

目前,农民工问题已经受到政府的高度重视。根据“十三五”规划,在下一阶段,农民工市民化(即农民工在国家、政府的法律与政策推动下,获得与城镇居民相同的合法身份和社会权利)将成为各级政府的一项重要工作。同时,李克强总理在《2016年政府工作报告》中指出,加快农业转移人口市民化,深化户籍制度改革,放宽城镇落户条件是近期政府工作的重要任务。在上一阶段工业化和城市化建设的过程中造就了2.7亿多的农民工,他们已成为我国产业工人的主体和社会生产力的重要组成部分。而在下一阶段,则要着力解决农民工市民化的问题。根据《国家新型城镇

化规划(2014—2020年)》,受城乡分割的户籍制度影响,被统计为城镇人口的2.34亿农民工及其随迁家属,未能在教育、就业、医疗、养老、保障性住房等方面享受城镇居民的基本公共服务,产城融合不紧密,产业集聚与人口集聚不同步,城镇化滞后于工业化。截至2012年年末,我国常住人口城镇化率为52.6%,而户籍人口城镇化率仅为35.3%。^①规划指出,要强化各级政府责任,合理分担公共成本,充分调动社会力量,构建政府主导、多方参与、成本共担、协同推进的农业转移人口市民化机制。

解决农民工问题的关键环节在于建立与完善农民工社会保障体系,让农民工也能和城市常住居民一样享受到各项福利政策,提高他们的生活质量。社会保障体系主要包括养老、医疗、失业、工伤、住房等基本公共服务部分,体系的完善事关人民福祉,是社会稳定的基石,更对一个国家社会经济的健康可持续发展起着至关重要的作用。作为处于城市边缘的农民工群体,更需要社会保障的覆盖和管护。对于农民工而言,由于他们工作性质和工作待遇的特殊性,有较高的罹患职业病的风险,更加需要“老有所养、病有所医”。因此,医疗保障制度对于农民工的身心健康和长期职业发展都至关重要。如果没有医疗保险的保驾护航,农民工群体在得病或受伤后只能通过自掏腰包来购买医疗服务,在当前中国医疗服务价格不断攀升,城市市民尚存在“看病贵、看病难”问题的大背景下,农民工在城市就医可能会给个人和家庭带来更大的财务压力,农民工对医疗卫生服务的需求则会遭到更大限度的抑制。所以,应当把农民工的医疗保险置于整个农民工社会保障计划的首要位置,这是农民工在城市工作和生活的现实需要,也是保障劳动力生产和再生产顺利进行的必要制度安排。我国政府在《国家新型城镇化规划(2014—2020年)》中也指出:

^① 中共中央、国务院:《国家新型城镇化规划(2014—2020年)》。

“扩大参保缴费覆盖面,适时适当降低社会保险费率。完善职工基本养老保险制度,实现基础养老金全国统筹,鼓励农民工积极参保、连续参保。依法将农民工纳入城镇职工基本医疗保险,允许灵活就业农民工参加当地城镇居民基本医疗保险。完善社会保险关系转移接续政策,在农村参加的养老保险和医疗保险规范接入城镇社保体系,建立全国统一的城乡居民基本养老保险制度,整合城乡居民基本医疗保险制度。强化企业缴费责任,扩大农民工参加城镇职工工伤保险、失业保险、生育保险比例。推进商业保险与社会保险衔接合作,开办各类补充性养老、医疗、健康保险。”^①但这一政策在推进过程中也遇到了方方面面的障碍,其中医疗保障体系所存在的问题涉及农民工整体健康水平,更是亟待解决。

本书将重点探究目前农民工在新型医疗保障体系中的参保效果,指出目前所存在的农民工医疗保障问题及其相关对策。其中,导论部分将回顾我国农民工医疗保障政策的发展历程,指出目前农民工群体面临的医疗和健康问题,同时对本研究的理论背景和研究价值进行阐释。

1.1 我国农民工医疗保障政策

农民工群体由于其身份和工作性质的特殊性,一直面临着较为严峻的医疗和健康问题。一方面,农民工群体活跃在城市社会中的各行各业,其中,建筑、采矿、服务、餐饮等行业是农民工择业时的主要选择。他们从事着相对艰苦的工作,但却只能获得微薄的报酬,他们往往面临工作环境恶劣、工作时间长和生活条件差的问题;在务工过程中容易出现大量职业病和工伤,患传染病和感染性疾病的风险也明显高于本地人群。另一方

^① 中共中央、国务院:《国家新型城镇化规划(2014—2020年)》。

面,现行的户籍制度人为地将城市与农村居民割裂开,而农民工作为城市中“流动的打工者”,尽管生活在城市,却因其户籍受到了排斥,使他们缺乏安全感和归属感。此外,城市居民对农民工往往存在一定的偏见与歧视。这样更容易造成这个群体普遍产生心理失衡,并由此导致心理和精神健康问题。但是由于经济条件、社会保障等因素的制约,他们对医疗资源的利用率并不高,整体健康状况令人担忧。此外,许多地区还出现了农民工由于负担不起医疗费用等原因而延误治疗的情况,甚至出现需住院但放弃住院的情形。因此,农民工群体的健康问题不容忽视,政府亟须为他们建立一套完善的医疗保障制度,这一制度能够在农民工罹患疾病时提供相应的支持,使他们能够及时接受现代化的医疗服务,并为他们减轻一定的医疗负担,使他们能以更强健的体魄投入到工作中。农民工医疗保障制度的建立直接关系到他们的医疗行为与健康状况,影响到他们的工作与生活,也关系到整个社会的稳定发展。

过去的几十年来,中国在社会转型和经济发展模式上经历了深刻的转变,在较短的时间内使 6 亿多人脱贫,基本解决了全国人民的温饱问题。与此同时,中国卫生事业同样取得了令人瞩目的成就。长期以来,中央和地方高度重视医疗保障工作,结合不同时期的经济发展水平和社会现状,在医疗卫生领域进行了一系列行之有效的改革,居民健康水平和预期寿命显著提高,医疗保障体系日臻完善。而对于近年来凸显的农民工医疗健康问题,各级政府也陆续出台了一系列政策,力求加强对农民工群体的健康维护,建立适用于这一群体的医疗保障制度,致力于改善这一群体的医疗与健康状况,促进我国劳动人口的整体人力资本水平在稳定中提升。接下来,本节将对我国医疗保障体系的改革过程和农民工所享有的医疗保障福利进行梳理和总结。

1.1.1 我国新型医疗保障体系的建立与改革历程

中国曾经是基层卫生服务和实践传染病预防与控制的先驱者,近年来在实现全民医保、建立多维医疗保障体系方面也是成绩斐然。伴随着社会经济的高速发展,人均收入增加,贫困率下降和城乡生活水平提高,医疗卫生领域也经历了翻天覆地的变化。从赤脚医生到覆盖城乡的多维医疗保险体系,再到成果显著的公共卫生运动等诸多医疗卫生政策的实施,使得我国人口死亡率大幅下降,居民健康水平显著提高,人均期望寿命有了前所未有的增长。^① 2009年启动的新一轮医改也取得了诸多实质性进展和明显的成效。新医改后,中国在较短的时间内近乎实现了全民基本医保,截止到2011年,覆盖率达到了95%以上,被国际社会誉为“中国速度”。同时,卫生服务利用水平也相应提高,自付费用在卫生总费用中所占比例下降,医疗卫生服务分布更加均衡,服务的可及性和可负担性得到改善。基本药物制度改革减少了不合理用药,增加了有效药物的可及性,也减少了各大医院“以药养医”的不合理激励方式和创收手段。此外,新一轮医改中,鼓励了社会力量参与医疗卫生领域建设,民营部门参与社会办医,在一定程度上减轻了公立医院的过度拥挤。最后,改革还带动了地方在医疗卫生领域支付方式和服务提供方面的许多创新试点,并为下一阶段的改革打下了坚实的基础。

1. 探索中前行——加速推进医疗体制市场化改革(20世纪90年代)

新中国成立之后,人口健康问题受到党和政府的高度重视,医疗保险

^① 世界银行、世界卫生组织、财政部等:《深化中国医药卫生体制改革 建设基于价值的优质服务提供体系》。

制度的建立正式启动。在高度集中的计划经济体制下,公费和劳保医疗制度正式建立,参保的城镇职工和家属可以享受基本免费的医疗服务。这一医疗制度是与当时的经济体制相适应的,在当时的历史条件下,我国整体经济发展水平相当低,社会保障等一系列配套政策都不健全,通过这一制度安排,几乎满足了全社会居民的基本医疗卫生服务需求。这一制度让几十年来饱受饥饿、战争、动乱的中国居民的整体健康状况和期望寿命得以迅速提高,疾病防治能力不断增强,卫生科技水平迅速提高,居民主要健康指标处于发展中国家前列。本次改革因其绩效显著,引起了世界的关注,也成为欠发达国家开展和繁荣医疗卫生工作的典范。但随着改革开放的全面展开,片面追求全民所有制和平均主义带来的医疗资源浪费、医疗供需匹配不当、医疗费用过快增长等弊端逐一暴露,过分强调医疗卫生事业的福利性质、过分严格的政府计划管理和在医疗行业投入不足使这一制度逐渐无法适应经济社会发展的需要,医疗体制的市场化改革迫在眉睫。

于是,在 20 世纪 90 年代,为了建立与社会主义市场经济体制相适应的医疗保障体系,满足时代的发展要求,我国开始进行医疗保障制度改革的试点工作,推进医疗体制的市场化。

1992 年,卫生部依据《中共中央国务院关于深化卫生医疗体制改革的几点意见》,提出“衣食靠自己,创建靠国家”的精神,要求医院实行“以副补主、以工助医”的政策路线。这一思路扩展了医药卫生领域的收入来源,在一定程度上补充了医院的开支不足。1993 年,中共十四届三中全会通过了《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》,“建立社会统筹和个人账户相结合的社会医疗保险制度”的提出意味着医疗保障制度改革成为社会主义市场经济体制建立的重要内容,新型医疗保障体制的建立开始在探索中前行。1994 年,国务院批准了在江苏省镇